再検査・精密検査について

被保険者(本人)の再検査と精密検査の費用の一部を、健保組合が補助します。

健康診断・人間ドックの結果に「要再検査」「要精密検査」の判定がありましたら、指示された時期に必ず検査を受けてください。

- ※ 補助の対象となるのは、当健保組合が定めた『定期健診』または『生活習慣病健診』の項目で、かつ、健診結果で「要再検査」または「要精密検査」と判定された項目のみです。「経過観察」「要受診」「要治療」の項目は補助対象外です。
- ※ 補助対象外の項目で医療機関を受診された場合は、窓口で支払われた費用は自己負担となります。
- ※ 再検査・精密検査(以下、“二次検査”という)の受検期限は、健診医から指示された時期までとします。また、次年度の健康診断を受けた時点で、当該年度の補助金受給資格を失うものとします。
- ※ 健保組合が費用を補助するのは、年に1度の健康診断に対して1回のみ、検査項目は1つだけ、領収書は1枚のみです。

例えば……

- ◇ 事前診察 ⇒ 本検査 ⇒ 結果説明 と3日受診した場合、請求できるのはそのうちの1日分のみ。
- ◇ 1つの該当項目について、同日に数ヶ所の医療機関で検査を受けた場合は、どれか1ヶ所の医療機関の分のみ。
- ◇ 二次検査に該当した項目が複数あっても、請求出来るのはどれか1つのみ。
- ◇ 検査せずに“診察や問診のみ”、“他院への紹介状発行費用のみ”も1回とカウントします。紹介状分を請求した場合、紹介先の医療機関での検査費用は請求できません。

二次検査を受ける形式は下記の3パターンのいずれかです。

1. 契約健診機関にて、自己負担なしで検査を受ける場合 <健保への手続き不要>

「契約健診機関リスト」の二次検査の欄が“○”のところは、当日費用を支払う必要はありません。請求書と検査結果は健診機関より健保組合へ直接送られます。

2. 契約健診機関にて健康保険を使って受検する場合 <保険診療>

「契約健診機関リスト」の二次検査欄が“保険”になっているところは、検査は受けられますが保険請求となりますので、当日3割分を一旦窓口で支払い、後日健保組合へご請求ください。

(請求方法は次ページをご覧ください) 検査当日は保険証を必ずご持参ください。

「契約健診機関リスト」の二次検査欄が“×”のところは二次検査が受けられませんので、医療機関にて保険診療で受検してください。(次項3. をご覧ください)

3. **医療機関で受ける場合** <保険診療>

再検査・精密検査を医療機関で受ける場合は、保険診療で受けて、当日負担した3割分を後日健保組合へご請求ください。

≪保険診療で受ける場合の請求方法≫

下記の4点の書類をセットにして、健保組合へ提出してください。申請は通年受付します。
健保組合宛ての各種費用請求書の年度締め切り（毎年4月20日必着）は適用されません。
（ただし次年度の健康診断を受けた時点で、当該年度の本補助金受給資格を失います）

- ① [再審査・精密検査費用補助金請求書\(兼\)結果報告書](#)（←ここをクリックするとダウンロード出来ます）
- ② 領収書(原本)
- ③ 診療明細書 ※精算時に領収書と一緒に発行される明細書
- ④ 一次健診の結果票のコピー（該当項目の判定が載っている部分）※必ず添付してください

≪保険診療で受ける場合の注意点≫

1. 以下は二次検査費用の補助対象外です。領収書金額からこれらを除いた額が支給金額となります。
 - ① 投薬料 …… 治療のための薬代（その薬が二次検査に必要な場合は健保組合で負担します）
 - ② 処方せん料 …… 治療のための薬を処方する費用
 - ③ 非紹介者初診加算 …… 紹介状なしで大病院を受診した場合の加算
 - ④ 夜間・休日診療加算
 - ⑤ 「診断書料」「文書料」「電子データ作成料・発行料」 …… 受検者が医療機関に結果票や診断書の発行、画像データのコピーを依頼したために発生した費用
 - ⑥ 二次検査費用補助該当項目以外の、治療の一環として同日に受けた検査・診察などの費用。
 - ⑦ 検査入院中の食事代、差額ベッド代、等々。
2. 二次検査の結果票は添付不要です。請求書に結果を記入する欄がありますので、検査名と医師から口頭などで説明を受けた結果を記入してください。
3. 保険診療で受けた場合は、医療機関から健保組合へ送られてくる診療報酬明細書(レセプト)を確認してからお支払いしています。レセプトは国の審査機関を通過しますので、検査を受けられてから健保組合に到着するまでに最短で2ヶ月かかります。請求される診療月によっては、申請から振込みまで3ヶ月程かかることもありますのでご了承ください。
4. 補助金の支給額は、請求項目内容を審査して、健保組合が決定致します。